

SPLOŠNI POGOJI ZA CORIS ZAVAROVANJE V TUJINI

01-TH_MULTI_02/18

1. ČLEN UVODNE DOLOČBE

(A) Splošni pogoji CORIS zavarovanja v tujini (v nadaljevanju: Splošni pogoji) so sestavni del zavarovalne pogodbe, sklenjene med zavarovalcem in zavarovalnico.

(B) Izrazi v teh pogojih pomenijo:

Asistenca: pomoč v primeru bolezni ali telesne poškodbe v času nahajanja v tujini.

Asistenčna družba: Assistance CORIS, d.o.o., Ulica bratov Babnik 10, 1000 Ljubljana, Slovenija.

Družinski član: Zakonec, izvenzakonski partner (zunajzakonske zveze morajo biti uradno registrirane na skupnem bivališču vsaj 3 mesece pred sklenitvijo pogodbe o zavarovanju), starši (vključujoč mačeho in očima), starši partnerja, bratje in sestre (vključno s polbrati in polsestrami), pastorki in pastorka, posvojeni otroci ali rejniki zavarovanca.

Država bivališča / domovina: država, kjer ima zavarovanec uradno prijavljeno stalno oziroma začasno bivališče.

Nezgoda / nezgodno: Je nepredviden in nenaden dogodek, ki izvira iz zunanega vira, ki se je zgodil proti volji zavarovanca v času veljavnosti police in je povzročil telesno poškodbo ali smrt zavarovanca.

Nujna medicinska nega ali zdravljenje: Nujna oskrba ali zdravljenje, potrebno za zdravstveno stanje, ki se izkazuje z akutnimi kliničnimi simptomi (vključno z bolečinami), pri katerih je razumno pričakovati, da bi odsotnost takojšnje medicinske pomoči:

- pomenila resno okvaro telesne funkcije; ali
- resno ogrozila zdravje pacienta;
- resno poslabšanje delovanja kateregakoli organa ali dela telesa.

To vključuje stroške zdravljenja v primeru akutnega poslabšanja kronične bolezni iz 6. člena tč. 2.3.

Polica: listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi za CORIS zavarovanje v tujini, ki jo je izdala zavarovalnica zavarovancu, ki potuje v tujino.

Prej obstoječe zdravstveno stanje: Je bolezen ali skupina znakov ali simptomov, ki so ali pa še niso bili diagnosticirani ali zdravljeni, pojavili pa so se pred začetkom veljavnosti zavarovalne pogodbe oziroma pred odhodom v tujino.

Premija: znesek, ki ga zavarovalec plača zavarovalnici po zavarovalni pogodbi.

Redni prevoz: Prevoz na redni liniji zračnega, morskega, rečnega, cestnega ali železniškega prevoza.

Resno zdravstveno stanje: Pojav resne telesne poškodbe ali hude bolezni v času trajanja zavarovanja, ki zahteva zdravljenje ali kirurško obravnavo družinskega člana in njegovo hospitalizacijo za vsaj 72 ur.

Teroristično dejanje / Teroristični napad: Teroristično dejanje je vsako dejanje nasilja ali dejanje, ki ogroža človeško življenje, premoženje ali nepremično premoženje ali infrastrukturo s silo, nasiljem ali grožnjo in ki se izvaja v politične, verske, ideološke ali podobne namene in je namenjeno vplivu ali vpliva na vlado katere koli države, ter katerega namen je povzročiti strah ali, ki povzroči strah v javnosti ali med deli le-te. Teroristično dejanje je dejanje, ki se izvaja neodvisno ali v povezavi s katero koli organizacijo ali državnim organom.

Tujina: področje, kjer zavarovalnica zavarovancu v skladu z zavarovalno pogodbo nudi zavarovalno kritje. Za tujino se ne šteje država, kjer ima zavarovanec stalno oziroma začasno bivališče

Upravičenec: oseba, ki je upravičena do zavarovalnine oz. povračila stroškov v primeru nastanka zavarovalnega primera.

Zavarovalec: oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo.

Zavarovalna pogodba: pogodba, ki jo skleneta zavarovalec in zavarovalnica in je sestavljena iz police in teh pogojev.

Zavarovalnica: AmTrust Europe Limited, registrirana v Angliji in Walesu pod številko 01229676. Sedež: Market Square House, St James's Street, Nottingham, NG1 6FG. Pooblaščen s strani Prudential Regulation Authority

in regulirana s strani Financial Conduct Authority in Prudential Regulation Authority. Registracijska številka finančnih storitev je 202189. V Republiki Sloveniji deluje AmTrust v okviru svobode opravljanja storitev in je pooblaščen za opravljanje dejavnosti na zavarovalniškem področju na slovenskem trgu. Naš pooblaščen zastopnik v Republiki Sloveniji je Asistenčna družba.

Zavarovalnica: znesek, ki ga zavarovalnica plača v okviru določil zavarovalne pogodbe zavarovancu.

Zavarovalni primer: dogodek, ki ga krije to zavarovanje in nastopi v obdobju trajanja tega zavarovanja.

Zavarovanec: oseba, katere premoženjski interes je zavarovan in je navedena na polici.

2. ČLEN: ZAVAROVANE OSEBE

(A) Pri **posameznem zavarovanju** je zavarovanec oseba, ki je navedena na polici.

(B) Pri **družinskem zavarovanju** so zavarovanci osebe, ki so navedene na polici in živijo v skupnem gospodinjstvu ter so med seboj v družinskem razmerju: zakonec ali partner iz druge pravno priznane skupnosti in njihovi otroci, pastorki ali posvojenci do 26. leta starosti.

(C) Pri **skupinskem zavarovanju** so zavarovanci vse osebe, ki so navedene na polici oziroma v prilogi k polici in predstavljajo skupino. Skupina pomeni 7 ali več oseb, ki skupaj odhajajo na isto destinacijo v tujino. Če je manj kot 7 oseb, se uporabljajo določila za posamezno zavarovanje, če ni drugače dogovorjeno.

(D) Zavarovanci po teh pogojih so lahko le osebe do dopolnjenega 75. leta starosti. Z ustreznim doplačilom na premijo se lahko zavarujejo tudi osebe, starejše od 75 let.

(E) Zavarovalec ne more biti oseba, ki ji je v odvzeta popolna poslovna sposobnost, in duševno motena oseba.

3. ČLEN: ZAČETEK IN TRAJANJE ZAVAROVANJA

(A) Zavarovalno kritje se začne ob 00.00 uri tistega dne, ki je v polici naveden kot začetek zavarovanja, če je do takrat plačana premija. Če premija do tedaj ni plačana, se začne zavarovalno kritje ob 00.00 uri naslednjega dne, ko je plačana.

(B) Zavarovalno kritje preneha ob 24.00 uri tistega dne, ki je v polici naveden kot dan prenehanja zavarovanja.

(C) Pri celoletnem zavarovanju za večkratne odhode zavarovanca v tujino zavarovanje velja za neomejeno število odhodov v tujino v enem zavarovalnem letu, s tem da posamezno zadrževanje v tujini ne sme trajati več kot 90 dni.

4. ČLEN: KRAJ ZAVAROVANJA

Zavarovalno kritje je veljavno samo v tujini – to je izven območja države, kjer ima zavarovanec prijavljeno stalno bivališče oziroma začasno bivališče.

5. ČLEN: VELJAVNOST ZAVAROVANJA

(A) Zavarovalna pogodba je sklenjena, ko pogodbenika podpišeta zavarovalno polico ali potrdilo o kritju.

(B) Če ni drugače dogovorjeno, učinkuje zavarovalna pogodba od 00.00 ure dneva, ki je v polici označen kot dan začetka zavarovanja, pa vse do konca zadnjega dne, za katerega je zavarovanje sklenjeno.

(C) Če je dogovorjeno, da je treba premijo plačati:

1. ob sklenitvi pogodbe in premija ni bila plačana, začne teči obveznost zavarovalnice, da izplača v pogodbi določeno zavarovalnino, ob 00.00 uri dne, ko je premija plačana;

2. po sklenitvi pogodbe, začne teči obveznost zavarovalnice, da izplača v pogodbi določeno zavarovalnino, na dan, ki je v pogodbi določen kot dan začetka zavarovanja.

(D) V primeru sklepanja pogodbe na daljavo je zavarovalna pogodba sklenjena s plačilom premije, kar zavarovalec dokazuje s potrdilom o plačilu premije.

(E) Zavarovanje je potrebno skleniti pred odhodom zavarovanca v tujino. Če se ob sklenitvi zavarovanec nahaja v tujini, zavarovalno kritje po teh pogojih prične veljati za primer poškodbe šele po preteku 1 dne, za primer bolezni pa 3 dni od dneva sklenitve zavarovanja.

6. ČLEN: OBSEG KRITJA

(A) Zavarovanje nudi naslednja kritja:

1. STORITVE ASISTENČNEGA KLICNEGA CENTRA:

- dostopnost asistenčnega klicnega centra 24 ur na dan 7 dni v tednu,
- organizacijo nujne zdravstvene pomoči,
- organizacijo nujnih zdravstvenih prevozov zavarovanca,
- obveščanje zavarovanca in njegovih najbližjih,
- telefonske stroške za nujne klice na asistenčno družbo.

2. NUJNE STROŠKE:

Svetujemo, da ima zavarovanec, ki potuje v državo Evropske unije, s seboj tudi evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja (EHIC), ki evropskim državljanom omogoča koriščenje ugodnosti iz zdravstvenih sporazumov med državami članicami Evropske unije.

2.1 Medicinska oskrba in obisk zdravnika

Kriti so nujni stroški medicinske oskrbe in obisk zdravnika, ki so posledica nezgode ali bolezni zavarovanca v tujini.

2.2 Zdravljenje

Kriti so nujni stroški zdravljenja, ki so posledica nezgode ali bolezni zavarovanca v tujini. Obsegajo zdravljenje do dne, ko zdravstveno stanje zavarovanca le temu dovoljuje prevoz v domovino, kjer bo nadaljeval z zdravljenjem.

2.3 Akutno poslabšanje kroničnih bolezni

Nujna zdravniška oskrba, prevoz, zdravila in vsi drugi stroški iz kritij zdravstvenega zavarovanja so v zvezi z akutnim poslabšanjem kroničnih bolezni pokriti do omejenega kritja, navedenega v preglednici zavarovalnih kritij. Za namene te police ima kronična bolezen vsaj eno od naslednjih karakteristik:

- » potrebuje trajno ali dolgoročno spremljanje s posvetovanji, pregledi, obiski pri zdravniku in / ali preiskavami;
- » potrebuje stalni ali dolgoročni nadzor ali lajšanje simptomov;
- » zahteva rehabilitacijo ali pa zavarovančevu usposobljenost za obvladovanje bolezni;
- » trajanje bolezni ni določljivo;
- » nima znanega zdravila;
- » se ponavlja ali je verjetno, da se bo ponovila.

V zvezi s kroničnimi boleznimi po tej polici ni nobenega drugega kritja.

2.4 Zdravila in zdravniški pripomočki

Vključeni so stroški zdravil in zdravniških pripomočkov, izdanih na zdravniški recept ali predpisanih na zdravniškem izvidu, potrebnih za zdravljenje nujnega akutnega zdravstvenega stanja.

2.5 Nujne zobozdravstvene storitve

V kritje so vključeni nujni stroški za zobozdravstveno pomoč, ki je potrebna za odpravo akutne bolečine zaradi bolezni ali sveže poškodbe zobovja, vključno z ekstrakcijo zoba. To pa ne vključuje stroškov za dokončno zdravljenje, ki bi odpravilo zobozdravstveni problem.

3. DODATNI STROŠKI:

3.1 Prevoz do najbližje bolnišnice in nazaj

Vključeni so stroški prevoza zavarovanca do najbližje bolnišnice ali klinike in nazaj do prvotne lokacije v tujini.

3.2 Prevoz v domovino

Kriti so stroški prevoza obolelega ali poškodovanega zavarovanca v domovino, če mu zdravstveno stanje to dopušča, s tem da se predhodno pridobi soglasje asistenčne družbe in se zavarovanec iz zdravstvenih razlogov ne more vrniti v domovino na način, kot je to prvotno nameraval.

3.3 Prevoz in bivanje za osebo, ki ostane v spremstvu zavarovanca

Kriti so dodatni stroški prevoza v domovino in stroški bivanja za osebo, ki na zahtevo oziroma po priporočilu lečечеga zdravnika ostane v

spremljstvu zavarovanca oziroma stroški prevoza ožjega sorodnika iz domovine do kraja hospitalizacije, če zavarovancu ni mogoče zagotoviti drugačnega spremstva ob povratku v domovino. Če je zavarovanec mladoletna oseba, se krijejo dodatni stroški prevoza v domovino in stroški bivanja za osebo, ki ostane v spremstvu zavarovanca, ne glede na to ali je spremstvo priporočil lečечи zdravnik.

3.4 Spremljstvo in prevoz mladoletnega otroka

Kriti so stroški prevoza zavarovančevega otroka, mlajšega od 18 let, do stalnega bivališča, kot tudi stroški prevoza njegovega spremljevalca v primeru zavarovančeve hospitalizacije ali smrti, če otrok ostane brez spremstva odrasle osebe.

3.5 Prevoz družinskega člana

Kriti so stroški obiska zavarovanca. Vključeni so stroški povratne vozovnice za javni prevoz (ekonomski razred) za enega družinskega člana, če se zavarovanec iz zdravstvenih razlogov ne more vrniti v domovino in je hospitaliziran več kot 7 dni iz razlogov, kritih po teh pogojih.

3.6 Prevoz posmrtnih ostankov v domovino zavarovanca

Kriti so stroški prevoza posmrtnih ostankov zavarovanca iz tujine v domovino.

3.7 Povratek v domovino v primeru smrti ali resnega zdravstvenega stanja družinskega člana

V primeru smrti ali resnega zdravstvenega stanja družinskega člana so kriti stroški organizacije vrnitve zavarovanca v domovino. Kriti so stroški prestavitve letalske karte oz. povratnega rednega poleta (ekonomski razred), če prestavitev ni možna ali ni možna vožnja z vlakom (1. razred).

4. DODATNA KRITJA:

Naslednja kritja veljajo le, če ste kupili potovalno zavarovalno polico CORIS MULTIRISK in plačali ustrezno premijo.

4.1 Preklic rednega prevoza ali zamuda na povezovalni let

Če je vaš redni prevoz preklican ali če ste zaradi neustreznih vremenskih razmer, stavke ali mehanske okvare pri predhodnem letu zamudili naslednji (povezovalni) let in čakanje do naslednjega leta traja več kot šest (6) ur, so kriti stroški, nastali po tem času, in sicer za: nastanitev, prevoz do najbližje nastanitve, restavracijski obrok, napitke in nujne telefonske klice, a le ob predložitvi originalnih računov, izdanih v času med prvotno načrtovanim odhodom leta in dejanskim časom odhoda.

Ta zavarovalna pogodba ni namenjena kritju stroškov, ki jih obravnava Uredba ES 261/2004 ali njene spremembe in dopolnitve. Če je let zavarovanca prestavljen ali preklican, mora zavarovana oseba najprej stopiti v stik z letalsko družbo in pridobiti pojasnilo, katere stroške v skladu z Uredbo pokriva letalska družba.

4.2 Izguba / kraja prtljage

a) Če se zavarovancu, ki je v tujini, med prevozom izgubi njegova prtljaga ali je ta ukradena, mu pripada zavarovalnina kot nadomestilo za nastalo škodo. Za izplačilo zavarovalnine mora zavarovanec predložiti natančen opis lastnine skupaj z datumom nakupa in vrednostjo. Znesek za izplačilo zavarovalnine je odvisen od vrednosti prtljage, izkazane z računi oz. na podlagi cen, veljavnih na dan nastanka zavarovalnega primera, ter od starosti prtljage, pri čemer se upošteva naslednje:

- » prtljaga, stara do 6 mesecev – 100 % izplačilo zavarovalnine po dokazani vrednosti, vendar največ do zneska v preglednici kritij, navedeni na koncu teh pogojev;
- » prtljaga, stara od 6 mesecev do 1 leta – 80 % izplačilo zavarovalnine po dokazani vrednosti, vendar največ do zneska v preglednici kritij, navedeni na koncu teh pogojev.

Za vsako nadaljnjo začeto leto starosti se izplačilo zavarovalnine zmanjša za dodatnih 10 %.

Za izplačilo zavarovalnine za prenosne mobilne naprave (telefoni, tablice ipd.), se upošteva znesek, ki ga je zavarovanec za prenosno mobilno napravo dejansko plačal (upoštevajo se tudi razne akcije, vezave naročniškega razmerja ipd.).

b) Za prtljago se štejejo predmeti, namenjeni osebni rabi, ki jih ima zavarovanec s seboj v tujini, ki so pod stalnim nadzorom, in so bili zavarovancu:

- » odtujeni (tatvina/rop), vendar le v primeru, da je dogodek prijavljen policiji najkasneje v roku 24 ur in zavarovanec o tem predloži zavarovalnici policijski zapisnik;
- » izgubljeni med transportom, za katerega je odgovorna tretja oseba, vendar le ob predložitvi potrčila prevoznika, da je prtljaga dokončno izgubljena in da je iskanje zaključeno. Vsako povračilo, prejeto od prevoznika, se odšteje od zneska terjatve.

4.3 Zamuda prtljage / rednega prevoza

Če prtljaga / redni prevoz zavarovanca zamuja več kot 4 ure, so kriti stroški, in sicer v primeru:

a) če pride do zamude rednega prevoza, so kriti stroški za restavracijski obrok in osvežilne napitke, nastali v času med

prvotno načrtovanim odhodom in dejanskim časom, ob predložitvi originalnih računov in potrdila prevoznika o zamudi;

b) če pride do zamude prtljage, so kriti stroški za nakup nujno potrebnih oblačil/obutve, zdravil in toaletnih potrebščin, ki nastanejo po 4 urah zamude, ob predložitvi originalnih računov in potrdila letalskega prevoznika o zamudi, in sicer samo v primeru, če pride do zamude prtljage v tujini.

4.4 Izguba / kraja osebnih dokumentov

Če zavarovanec izgubi ali so mu bili odtujeni (tatvina/rop) uradni osebni dokumenti, potrebni za povratno potovanje (potni list in/ali osebna izkaznica), so kriti stroški izdelave novih uradnih osebnih dokumentov. V primeru kraje osebnih dokumentov mora zavarovanec dogodek prijaviti policiji.

4.5 Pravna pomoč

Asistenčna družba bo zavarovancu organizirala pravno pomoč, tako da mu bo zagotovila imena in naslove odvetnikov in odvetniških pisarn za njegovo pravno obrambo v primeru, da je zavarovanec sodno preganjan zaradi kazenske ali civilne odgovornosti po pravu, veljavnem v državi potovanja, in sicer v zvezi s škodo, ki jo je zavarovanec iz malomarnosti povzročil tretjim osebam, ali za nenamerno kršenje oziroma nenamerno nespoštovanje zakonov ali lokalnih administrativnih predpisov v zasebni življenjski situaciji. Stroški za začetno posvetovanje z odvetnikom so kriti do omejitve, navedene v preglednici zavarovalnih kritij. Stroški za pravno obrambo zavarovanca niso kriti.

4.6 Predujem varščine

Če je zavarovanec dolžan lokalnim oblastem plačati kazensko varščino, bo asistenčna družba zanj založila varščino, vendar največ do višine zneska, ki je naveden v preglednici kritij, navedeni na koncu teh pogojev. Zavarovanec mora pred nakazilom varščine podpisati zavezo za vračilo tega zneska. Ta znesek je zavarovanec dolžan povrniti v roku 30 dni po prejetju računa asistenčne družbe.

4.7 Zavarovanje odgovornosti zasebnika

a) Zavarovanje krije škodo zaradi civilno-pravnih odškodninskih zahtevkov (vključno z odvetniškimi in drugimi stroški), ki jih tretje osebe uveljavljajo proti zavarovancu zaradi nenadnega in nepričakovanega škodnega dogodka (nesreče), do katerega pride v času nahajanja zavarovanca v tujini in ima za posledico:

- » telesne poškodbe, smrt, bolezen katere koli osebe, ki ni zaposlena pri zavarovancu ali ni bližnji sorodnik ali član gospodinjstva zavarovanca. Za bližnje sorodnike po teh pogojih štejejo zavarovancev partner, sorodniki zavarovanca v ravni črti ter sorodniki v stranski črti ali v svaštvu do četrtega kolena, mačeha in očim, krušni starši in starši zakonca;
- » izgubo ali škodo na lastnini, ki ni last in ni pod upravljanjem ali nadzorom zavarovanca, bližnjega sorodnika ali kogar koli zaposlenega pri zavarovancu ali katerega koli člana zavarovančevega gospodinjstva.

b) Za zahtevke civilne odgovornosti v zvezi z zimskimi športnimi nesrečami je kritje omejeno na posebne zneske iz preglednice kritij na koncu teh Splošnih pogojev. Za namene tega oddelka so zimski športi smučanje, deskanje na snegu, zračno deskanje, smučanje na ledu, smučanje na ledenikih / hoja po ledenikih, sankanje s psi (organizirano, netekmovalno, z lokalnim vodnikom), karting na ledu (po navodilih organizatorja), surfanje na ledu, motorno sankanje, ski boarding, tek na smučeh, smučanje izven smučišč (z vodičem), sankanje kot potnik na saneh, ki jih vleče konj ali jelen, snow blading, krpljanje, vožnja po snegu s pnevmatikami, zimska hoja (samo z uporabo derez in cepina).

c) Zavarovanec mora v najkrajšem možnem času o kakršnem koli dogodku, iz katerega lahko izvira odškodninski zahtevek, obvestiti asistenčno družbo.

d) Zavarovanec mora posredovati vsa pisma, dopise, pozive in druge dokumente asistenčni družbi takoj, ko te prejme.

e) Zavarovanec ne sme priznati odgovornosti ali plačati, ponuditi plačila ali obljubiti plačila ali pa se pogajati o kakršni koli terjatvi brez pisnega soglasja asistenčne družbe.

f) Asistenčna družba ima pravico, če to želi, prevzeti vodenje obrambe zavarovanca v vsakem primeru odškodninskega zahtevka ali drugega

postopka s strani tretje osebe. Asistenčna družba ima pravico do vodenja kakršnih koli pogajanj ali postopkov poravnave katerega koli takega zahtevka tretje osebe, zavarovanec pa ji mora posredovati vse potrebne podatke in pomoč, ki bi jo ta morebiti potrebovala za obrambo zavarovanca pred odškodninskim zahtevkom.

g) V primeru smrti zavarovanca se zaščita zavarovanca po tej polici prenese na zakonitega zastopnika/zastopnike zavarovanca, če ti ravnajo skladno z določbami teh pogojev.

4.8 Nujno nakazilo denarja

Če zavarovanec asistenčni družbi pošlje prošnjo za pomoč za dogodek, ki je krit po teh pogojih, in mora ob tem dogodku plačati tudi nepredvidene stroške, bo asistenčna družba zavarovancu na njegovo prošnjo nakazala zahtevani znesek denarja v lokalni valuti, vendar največ do zneska, ki je naveden v preglednici kritij, navedeni na koncu teh pogojev. Znesek zanj mora biti vnaprej plačan asistenčni družbi, medtem ko bo stroške samega nakazila krila zavarovalnica. V nasprotnem primeru nakazilo ne bo izvršeno.

4.9 Prenos nujnih sporočil

Če nastanek zavarovalnega primera po teh pogojih zahteva tudi spremembo zavarovančevega bivanja v tujini, bo asistenčna družba organizirala prenos nujnega sporočila in rezervacijske storitve. Vsa nujna sporočila bo prenesla družini zavarovanca ali na želeni službeni naslov. Asistenčna družba bo tudi prilagodila hotelske in letalske rezervacije, rezervacije za izposajo avtomobila in uskladila vse sestanke po navodilu zavarovanca.

4.10 Nezgoda smrt

Če zavarovanec v času nahajanja v tujini umre za posledicami nezgode, bo zavarovalnica izplačala znesek zavarovalnine dediču zavarovanca. Zavarovalno kritje za primer nezgode smrti zavarovanca ni veljavno v primeru, če je zavarovanec ob nastanku zavarovalnega primera mlajši od 14 let, zato so vse obveznosti zavarovalnice v zvezi s tem iz zavarovanja izključene.

4.11 Kritje za primer terorizma

Če se med bivanjem v tujini zavarovanec poškoduje zaradi terorističnega napada, bo zavarovalnica plačala za nujno zdravniško oskrbo ali zdravljenje, do zavarovalnega kritja iz preglednice zavarovalnih kritij. Kritje za primer terorizma ni zagotovljeno, če zavarovanec potuje v Afganistan, Libija, Sirijo, Irak in Sudan ali drugo državo ali območje, za katero je uradni vladni organ pred potovanjem le-to odsvetoval.

Stroški, navedeni v točkah od 3.3 do 3.5. tega odstavka, se ne vrnejo brez predhodnega soglasja asistenčnega centra.

(B) Skupni znesek stroškov na osebo, vključno s stroški, ki so z medicinskega stališča upravičeni, navedeni v 1. odstavku tega člena, za vse zavarovalne primere, ki nastanejo v času trajanja zdravstvenega zavarovanja, ne sme presežati zneska v preglednici kritij, navedeni na koncu teh pogojev. Ne glede na navedeno je zavarovalno kritje za stroške zdravljenja akutnega poslabšanja kroničnih boleznih in nujnih zobozdravstvenih storitev ter stroškov, navedenih v 4. točki 1. odstavka tega člena, podano le do zneska, ki je v preglednici posebej naveden za ta zavarovalna kritja.

(C) Zavarovalnica in asistenčna družba na noben način ne odgovarjata za ravnanja izvajalcev storitev, ki se organizirajo in plačajo v okviru zavarovalnega kritja po teh pogojih. Odgovornost zavarovalnice ali asistenčne družbe za morebitno nekakovostno izvedbo del ali storitev s strani posameznih izvajalcev je izključena.

(D) Zavarovanec mora z vso skrbnostjo paziti, da preprečuje izgube, škode, nezgode, telesne poškodbe ali bolezni. Prav tako mora varovati, hraniti in/ali poiskati svojo lastnino ter po svojih močeh omejevati stroške.

7. ČLEN SPLOŠNE IZKLJUČITVE

(A) V celoti so izključene vse obveznosti zavarovalnice, če je primer nastal kot posledica:

1. potresa;
2. aktivnega služenja zavarovanca v oboroženih silah;
3. aktivnega sodelovanja zavarovanca v vojni (razglašeni ali nerazglašeni), invaziji, dejanju tujega sovražnika, sovražnosti, državljanski vojni, terorizmu, uporu, izgredu, revoluciji, javnem shodu, zborovanju ali vstaji;
4. samomora ali poskusa samomora;
5. dogodkov, ki so na kakršen koli način povezani z zavestnim samopoškodovanjem ali povzročitvijo bolezni, brezumnim ravnanjem, prekomernim uživanjem alkohola, zlorabo drog ali drugih prepovedanih

snovi oziroma z lastno izpostavitvijo nepotrebni nevarnosti (razen v primeru poskusa rešitve človeškega življenja);

6. vožnje motornih in drugih vozil brez ustreznih uradnih dovoljenj;

7. namernega ali naklepnega kaznivega dejanja;

8. dogodkov, ki so vezani na kakršen koli prispevek pri uporabi, sprostitvi ali grožnjah s kakršnim koli jedrskim orožjem ali napravami, kemičnimi ali biološkimi snovmi, kot tudi zahtevkov za stroške, ki so na kakršen koli način povzročeni ali h katerim so prispevala dejanja vojne, uporov, vstaj ali nemirov;

9. radioaktivnih sevanj, epidemije, pandemije.

(B) Zavarovanje tudi ne nudi asistenc in ne krije stroškov za dogodke, ki nastanejo kot posledica:

1. priprave ali udeležbe:

- na avto-moto tekmovanjih, pri vožnjah po dirkališčih in pripadajočih treningih ter rekreativni udeležbi;
- v športnem letalstvu, padalstvu, pri letenju z zmaji, z jadralnimi letali;
- pri alpinizmu;
- pri jamarstvu

2. rekreativne udeležbe:

- pri planinarjenju in trekingu nad 3.000 metrov nadmorske višine, če to v polici ni posebej dogovorjeno;
- pri potapljanju in podvodnem ribolovu, če to v polici ni posebej dogovorjeno;
- pri kajtanju (kitesurfing, kiteboarding), če to v polici ni posebej dogovorjeno;
- pri smučanju in deskanju na snegu izven urejenih smučišč ali heliskiingu, če to v polici ni posebej dogovorjeno;
- pri prostem plezanju, če to v polici ni posebej dogovorjeno;
- pri spustu s kolesi (downhill), če to v polici ni posebej dogovorjeno;
- na drugih športnih tekmovanjih in treningih, če to v polici ni posebej dogovorjeno;

3. izvajanja ekstremnega športa ali so v neposredni zvezi s še posebej nevarno dejavnostjo, če je le ta povezana z nevarnostjo, ki precej presega običajno tveganje pri nahajanju v tujini;

4. nastopa na ekspedicijah v neosvojena ali neraziskana področja;

5. telefonskih stroškov, razen nujnih klicev na asistenčno družbo;

6. izgube ali dogodka, za katerega v teh pogojih ni izrecno navedeno, da je zanj podano zavarovalno kritje;

7. telesne poškodbe, bolezni, smrti, izgube, stroškov ali kakršne koli druge obveznosti, povezane z virusom HIV (Human Immunodeficiency Virus) ali aidsom (Acquired Immune Deficiency Syndrome) oziroma kakršnim koli podobnim drugim sindromom, ne glede na to, kako se imenuje, razen če se zavarovanec okuži med medicinsko preiskavo, preizkusom ali zdravljenjem (vendar le, če to ni povezano z zlorabo drog ali spolno prenosljivimi boleznimi).

(C) Zavarovalnica ne krije stroškov v naslednjih primerih:

1. če zavarovanec telefonsko ali pisno ne obvesti zavarovalnice ali njenih predstavnikov o nastanku zavarovalnega primera v roku 3 dni od začetka bolezni ali poškodbe;

2. če zavarovanec ne spoštuje drugih navodil za uveljavljanje pravic iz zdravstvenega zavarovanja v primeru bolezni ali nezgode;

3. če se zavarovanec na zahtevo zavarovalnice ne pusti pregledati zdravniku, ki ga imenuje zavarovalnica ali njeni predstavniki;

4. za storitve, ki jih nudi kateri koli izvajalec, ki ni pogodbeni partner asistenčne družbe ali asistenčna družba zanj ni jamčila, ter za storitve, opravljene brez pooblastila in/ali udeležbe oz. odobritve asistenčne družbe;

5. če so posledica kakršnega koli zračnega prevoza zavarovanca, razen če je poval kot potnik, ki je plačal prevoznino;

6. če so posledica dejstva, da zavarovanec ni z vso dolžno skrbnostjo pazil, da bi preprečil izgubo, škodo, nezgode, telesne poškodbe ali bolezni sebe ali svojo lastnine;

7. ki bi jih zavarovanec moral plačati tudi, če se dogodek, v katerem je posredovala asistenčna družba, ne bi bil zgodil.

(D) Izključene so vse obveznosti zavarovalnice v primeru dajanja neresničnih podatkov zavarovalca oziroma zavarovanca o trajanju zadrževanja v tujini, o okoliščinah poškodbe ali vrsti bolezni, ne-razkrivanja katerihkoli pomembnih dejstev ter kakršnihkoli prevar ali ponaredb.

(E) Od asistenčne družbe se ne more zahtevati, da zagotovi zavarovancu storitve, kadar se le-ta nahaja na območju, kjer obstaja tveganje vojne,

političnih ali drugih okoliščin, ki bi takšne storitve onemogočile ali pa bi bile upravičeno neizvedljive.

8. ČLEN POSEBNE IZKLJUČITVE

(A) Poleg splošnih izključitev iz 7. člena teh pogojev veljajo za zavarovalna kritja, ki se nanašajo na zdravljenje, nujne zobozdravstvene storitve, zdravila in zdravniške pripomočke ter prevoz v domovino, še naslednje posebne izključitve, ki se nanašajo na naslednja zdravljenja, postavke, pogoje, dejavnosti in z njimi povezane ali iz njih izviraajoče stroške:

1. zahtevki, povezani s posledicami čezmernega uživanja alkohola, drog ipd. Če se ta dejstva ugotovijo naknadno, si zavarovalnica pridržuje regresno pravico za vse stroške, ki jih je na podlagi takšnih zahtevkov že izplačala;

2. poslabšanja že obstoječih ali ponavljajočih se bolezni, zaradi katerih je zavarovanec že bil zdravljen ali so se pojavile in niso bile v celoti odpravljene pred začetkom zavarovanja oziroma pred odhodom v tujino;

3. ponavljajočih izvinov in izpahov ter zdravljenja poškodb, ki so nastale pred začetkom trajanja zdravstvenega zavarovanja oziroma pred odhodom v tujino;

4. zobozdravstvenih storitev, razen nujne zobozdravstvene pomoči, ki je potrebna za odpravo akutne bolečine zaradi bolezni ali sveže poškodbe zobovja, vključno z ekstrakcijo zoba, do zneska v preglednici kritij, navedeni na koncu teh pogojev;

5. prevoza za težave, ki se lahko zdravijo na kraju škodnega dogodka;

6. zdravljenja, ki ga nudi oseba, s katero zavarovanec potuje;

7. nalezljivih spolnih bolezni;

8. nosečnosti, rednih pregledov v času nosečnosti, tipičnih težav v času nosečnosti, poroda po 37. tednu nosečnostine starosti, razen v primeru reševanja življenja matere oziroma otroka;

9. prekinitve nosečnosti;

10. posebne storitve v bolnišnici – nadstandard, kot je enoposteljna soba, TV, posebne nastanitve itn.;

11. operacije ali zdravljenja, katerega se lahko prestavi brez kakršnih koli posledic na čas povratka v državo stalnega bivališča zavarovanca;

12. zahtevki, ki nastanejo po zaključku zadrževanja v tujini;

13. stroški optičnih pripomočkov, razen če so nastali kot posledica nujnega medicinskega primera;

14. zdravljenje, ki ga je opravil zdravnik brez uradno priznanega dovoljenja;

15. stroški, nastali zaradi zdravljenja, ki ni potrjeno z zdravniškim izvidom;

16. stroški prevoza, če se je zavarovanec po mnenju lečečega zdravnika zdravstveno sposoben vrniti v državo svojega stalnega prebivališča na prvotno načrtovani način;

17. nezgode pri delu ali kateri koli drugi dejavnosti, pri kateri so potrebni povečani fizični napor, če to v polici ni posebej dogovorjeno;

18. duševnih ali vedenjskih motenj;

19. dogodkov, nastalih med odhodom v tujino, na katerega se zavarovanec odpravi v nasprotju z zdravniškim nasvetom;

20. dogodkov, nastalih med zadrževanjem v tujini, kamor se je zavarovanec odpravil z namenom zdravljenja;

21. dogodkov, ki so povezani s kozmetičnimi operacijami za popravo videza, razen če je kirurški poseg nujen zaradi akutne bolezni ali iznakaženosti, ki jo krije to zavarovanje.

(B) Poleg splošnih izključitev iz 7. člena teh pogojev veljajo za zavarovalna kritja, ki se nanašajo na preklic rednega prevoza, zamudo na povezovalni let, izgubo ali krajo prtljage, zamudo prtljage ali rednega prevoza ter izgubo osebnih dokumentov še naslednje posebne izključitve, ki se nanašajo na naslednje postavke, pogoje, dejavnosti in z njimi povezane ali iz njih izviraajoče stroške:

1. zahtevki, ki se nanašajo na dodatno opremo za vozila ali čolne;

2. predmeti, ki so nenadzorovani puščeni na kraju, ki je javno dostopen in jih je zavarovanec odložil, založil, izgubil, pozabil ali izpustil iz rok;

3. izgube ali kraje, ki ni prijavljena policiji, letalski družbi, linijski družbi ali njihovem zastopniku v roku 24 ur po odkritju in pridobitvi pisnega poročila;

4. zaplembe ali pridržanja na carini oziroma s strani drugih organov oblasti;

5. kraje predmetov iz nenadzorovanih vozil, razen če so v zaklenjenem prtljažniku in je vozilo parkirano na varovanem parkirnem prostoru ali v garaži;

6. kraje predmetov v motornem vozilu kot posledice kraje navedenega motornega vozila;
7. zahtevki zaradi izgube ali kraje iz bivališča, razen če obstajajo dokazi o nasilnem vstopu, ki ga potrdi tudi policijsko poročilo;
8. prenosnega telefona, fotoaparata, kamere, MP3 predvajalnika in prenosnega računalnika, razen če so bili zavarovancu odtujeni s silo s strani tretje osebe;
9. osebnega denarja, dragocenosti in nakita, razen če so bili shranjeni v hotelskem sefu ali v zaklenjenem sobnem sefu;
10. izgube ali poškodovanja kontaktnih leč;
11. kraje blaga, ki si ga je zavarovanec izposodil, najel ali ga zakupil;
12. devalvacije valute ali finančnega primanjkljaja zaradi napak ali opustitev med bančno transakcijo;
13. stroški prevzema zamujene prtljage;
14. stroški zamude prtljage pri povratku v državo stalnega ali začasnega bivališča;
15. plačila za prve 4 ure zamude prtljage ali rednega prevoza;
16. plačila za prvih 6 ur preklica rednega prevoza ali zamude na povezovalni let;
17. preklic rednega prevoza ali zamuda na povezovalni let kot posledica naravne nesreče (izbruh vulkana ali vulkanskega pepela, poplava, cunami, potres, zemeljski plaz, orkan, tornado, požar v naravi)
18. zamude kot posledice dejstva, da zavarovanec ni prispel na mesto odhoda pravočasno zaradi neupoštevanja okoliščin, ki so mu bile znane;
19. zamude kot posledice dejstva, da zavarovanec ni predložil ustreznih zahtevanih dokumentov;
20. zamude, ki je nastala kot posledica začasne ustavitve ali preklica storitve s strani katerega koli uradnega organa.

(C) Poleg splošnih izključitev iz 7. člena veljajo za zavarovalna kritja, ki se posredno ali neposredno nanašajo na pravno pomoč in zavarovanje odgovornosti zasebnika, še naslednje posebne izključitve, povezane z naslednjimi dejavnosti in z njimi povezane ali iz njih izvirajoče stroške:

1. odgovornost, ki je bila prevzeta s strani zavarovanca s pogodbo, razen v primeru, ko bi do te odgovornosti prišlo tudi brez pogodbe;
2. odgovornost, ki izvira iz zavarovančeve pridobitne dejavnosti (poslovna, trgovska, poklicna ali zaposlitvena ali odgovornost za dostavo dobrin ali storitev);
3. posest, lastništvo ali uporaba vozil, zračnih ali vodnih plovil (razen desk za deskanje na vodi, ročno poganjanjih čolnov na vesla, splavov ter kanujev);
4. prenos katere koli nalezljive bolezni ali virusa;
5. kriminalna ali naklepna dejanja zavarovanca;
6. dogodki, povezani z igranjem golfa;
7. dogodki ali nesreče, povezane z določenimi nevarnimi zimskimi športi, kot so: smučanje prostega sloga, tekmovalni smuk, drsanje, sankski spust;

9. ČLEN: NEVARNOSTNE OKOLIŠČINE

(A) Pred sklenitvijo kakor tudi med trajanjem zavarovalne pogodbe mora zavarovalec prijaviti zavarovalnici vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti in so mu bile znane ali mu niso mogle ostati neznanne. Za okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti, štejejo zlasti okoliščine, ki so zavarovalcu znane in na podlagi katerih je določena in obračunana premija, kakor tudi tiste, ki so navedene v zavarovalni pogodbi. Te okoliščine lahko zavarovalec in zavarovalnica določita tudi skupaj.

(B) Zavarovalec mora omogočiti zavarovalnici pregled in oceno nevarnosti.

10. ČLEN: DOLŽNOSTI ZAVAROVANCA PO ZAVAROVALNEM PRIMERU

(A) Po nastanku zavarovalnega primera mora zavarovanec takoj storiti vse, kar je v njegovi moči, da bi preprečil nadaljnje nastajanje škode. Pri tem mora upoštevati navodila asistenčne družbe in poskušati omejiti stroške po svojih najboljših močeh.

(B) Zavarovanec mora obvestiti zavarovalnico oz. asistenčno družbo o vseh nezgodah, postopkih ali katerih koli drugih dogodkih, ki imajo lahko za posledico nastanek zavarovalnega primera, najkasneje v treh dneh od

dneva, ko zanj izve. Zahtevke je treba sporočiti na naslov:

Assistance CORIS d.o.o.

Ulica bratov Babnik 10
1000 Ljubljana
Telefon (24 ur): +386 1 5192020
Fax: +386 1 5191698
E-naslov: coris@coris.si

(C) Zavarovanec mora dati zavarovalnici vse podatke in druge dokaze, ki jih ima na voljo in so nujno potrebni za ugotavljanje vzroka, obsega in višine škode, organizacijo asistence ter drugo dodatno dokumentacijo na zahtevo zavarovalnice. V vsakem primeru mora zavarovanec ravnati po navodilih, ki jih dobi od zavarovalnice ali njenih predstavnikov. Zavarovanec mora hraniti vse originalne račune, potrdila, uradno zdravstveno dokumentacijo, ki opravičuje nujnost zdravljenja, vstopnice, pogodbe, potrdila o plačilih cestnine (predormine), potrdila o plačilih s kreditno kartico in preostala morebitna dokazila za predložitev na zahtevo zavarovalnice.

(D) Zavarovanec vsa potrdila, informacije, soglasja, uradne prevode dokumentacije in dokazila, ki jih zahteva asistenčna družba, predloži na lastne stroške. Zavarovanec mora obrazec za izplačilo zavarovalnine izpolniti in poslati asistenčni družbi v tridesetih 30 dneh od nastanka stroška. Ta rok je mogoče podaljšati na podlagi predhodnega dovoljenja asistenčne družbe, kadar spremna dokumentacija ni na voljo pravočasno. Vsi predloženi dokumenti v zvezi z nastankom zavarovalnega primera morajo biti v izvorniku.

(E) Če zavarovanec svojih obveznosti iz tega člena v dogovorjenem roku ne izpolni, zavarovalnica lahko odkloni plačilo zavarovalnine, če zaradi te opustitve ne more ugotoviti nastanka zavarovalnega primera.

(F) Če zavarovanec po svoji krivdi zavarovalnici ne prijavi nastanka zavarovalnega primera v času in na način, ki je določen s temi pogoji, mora zavarovalnici povrniti morebitno škodo, ki jo le-ta ima zaradi tega.

(G) Če zavarovanec ni uporabil zdravstvene asistence in je nujne zdravstvene storitve plačal sam, mu zavarovalnica povrne stroške skladno s 6. členom teh pogojev po predložitvi zahtevane dokumentacije.

11. ČLEN: DOLŽNOSTI ZAVAROVALNICE PO ZAVAROVALNEM PRIMERU

(A) Če nastane zavarovalni primer, mora zavarovalnica izplačati zavarovalnino v roku štirinajst dni, šteto od dneva, ko razpolaga z vso dokumentacijo, na podlagi katere lahko odloča o temelju in višini zahtevka. Če znesek njene obveznosti ni ugotovljen v tem roku, mora zavarovalnica zavarovancu oziroma upravičencu na njegovo zahtevo izplačati nesporni del svoje obveznosti kot predujem.

(B) Zavarovalnica plača ob vsakem zavarovalnem primeru obračunano škodo v celoti po referenčnem tečaju Evropske centralne banke (ECB) na dan plačila zavarovalnine, vendar največ do zneska v preglednici kritij, navedeni na koncu teh pogojev.

(C) Predhodno določilo tega člena ne velja, če zavarovanec dostavi dokazilo, iz katerega je razviden dejanski znesek škode v EUR na dan nastanka zavarovalnega primera.

(D) Če potekajo v zvezi z zavarovalnim primerom civilni ali kazenski postopki, je zavarovalnica upravičena, da do njihovega zaključka ugovarja zapadlosti svoje dajatve. Kadar zavarovalnica krije zahtevke več zavarovancev z eno zavarovalno vsoto, le-ta pa ne zadošča za njihovo kritje, izplača zavarovancem sorazmeren del zavarovalnine, tako da seštevek izplačanih zneskov ne presega zavarovalne vsote.

12. ČLEN: PRAVICE ZAVAROVALNICE

(A) V primeru nezgode, ki jo povzroči tretja oseba, ima zavarovalnica od povzročitelja nezgode pravico terjati povračilo stroškov, ki jih je že plačala zavarovancu.

(B) Zavarovalnica si pridržuje pravico do povračila vseh nastalih stroškov v primeru, ko se naknadno ugotovi, da je zavarovalni primer nastal zaradi dogodkov, navedenih v 7. in 8. členu teh pogojev.

13. ČLEN: PLAČILO PREMIJE IN POSLEDICE NEPLAČILA PREMIJE

(A) Premijo oziroma prvi obrok mora zavarovalec plačati ob sklenitvi

pogodbe. Za plačilo ob sklenitvi pogodbe šteje tudi plačilo, ki je izvršeno najkasneje do dneva zapadlosti, ki je navedena na terjatvenem dokumentu. V tem primeru je zavarovalno kritje podano od dneva in ure, ki sta določena kot začetek zavarovanja. Če premija (oziroma prvi obrok) do dneva zapadlosti na terjatvenem dokumentu ni plačana v celoti, je zavarovalno kritje podano šele z naslednjim dnevom po celotnem plačilu. Premije za naslednja zavarovalna leta (oz. prvi obrok v naslednjem zavarovalnem letu) pri večletnih zavarovanjih pa mora zavarovalec plačati prvi dan vsakega nadaljnjega zavarovalnega leta. Če ni drugače dogovorjeno, je dinamika plačil za naslednja zavarovalna leta enaka kot v prvem zavarovalnem letu.

(B) Če je dogovorjeno, da se premija plačuje v obrokih ali za nazaj, se lahko obračunajo redne obresti od zneska premije, za katero je dogovorjena odložitve plačila. Če obrok ni plačan do dneva zapadlosti, ima zavarovalnica pravico do zakonskih zamudnih obresti in pravico zahtevati takojšnje plačilo vseh še nezapadlih obrokov.

(C) Če je premija plačana po pošti ali banki, velja za čas plačila dan, ko je bil dan nalog za plačilo pošti ali banki. Če ob plačevanju premije ni naveden točen sklic, iz katerega bi bilo razvidno, katera premija oziroma kateri obrok premije in po kateri zavarovalni pogodbi se plačuje, se šteje, da se plačuje tista neplačana premija oziroma tisti obrok premije, ki je po dnevu zapadlosti najstarejši, in sicer ne glede na vrsto zavarovalne pogodbe, ki je sklenjena pri zavarovalnici.

(D) Če je bil glede na dogovorjeni čas zavarovanja priznan popust na premijo, zavarovanje pa je prenehalo pred potekom tega časa, lahko zavarovalnica terja razliko do tiste premije, ki bi jo moral zavarovalec plačati, če bi se bila pogodba sklenila le za toliko časa, kolikor je dejansko trajala.

(E) V primeru prenehanja zavarovalne pogodbe zaradi neplačane zapadle premije mora zavarovalec plačati premijo za čas do dneva prenehanja pogodbe ali celotno premijo za tekoče zavarovalno leto, če je do dneva prenehanja veljavnosti pogodbe nastal zavarovalni primer, za katerega mora zavarovalnica plačati zavarovalnino. Zavarovalec je dolžan povrniti tudi popust na premijo, ki mu je bil priznan za dogovorjeni čas zavarovanja, kot je opredeljeno v prejšnjem odstavku.

(F) Zavarovalnica ima pravico, da ob kakršnem koli izplačilu iz zavarovanja od zavarovalnine odtegne vse zapadle in neplačane premije tekočega zavarovalnega leta, kakor tudi druge zapadle obveznosti zavarovalca do zavarovalnice iz preteklih let.

(G) Obveznost zavarovalnice, da izplača zavarovalnino, preneha v primeru, če zavarovalec do zapadlosti ne plača premije, ki je zapadla po sklenitvi pogodbe, in tega tudi ne stori kdo drug, ki je za to zainteresiran, po tridesetih dneh od dneva, ko je bilo zavarovalcu vročeno priporočeno pismo zavarovalnice o zapadlosti premije, pri čemer pa se ta rok ne more izteči prej, preden ne preteče trideset dni od zapadlosti premije.

(H) Zavarovalnica lahko po izteku roka iz 7. odstavka tega člena, če je zavarovalec v zamudi s plačilom premije, ki jo je treba plačati po sklenitvi pogodbe oziroma druge in naslednjih premij, razdre zavarovalno pogodbo brez odpovednega roka, s tem da razdrtje zavarovalne pogodbe nastopi z iztekom roka iz 7. odstavka tega člena in s prenehanjem zavarovalnega kritja, če je bil zavarovalec na to opozorjen v priporočenem pismu z obvestilom o zapadlosti premije in o prenehanju zavarovalnega kritja.

(I) Če zavarovalec, v primerih ko zavarovalnica ni razdrila zavarovalne pogodbe, plača premijo po izteku roka iz 7. odstavka tega člena, vendar v enem letu od zapadlosti premije, je zavarovalnica dolžna, če nastane zavarovalni primer, plačati zavarovalnino od 24.00 ure po plačani premiji in zamudnih obrestih. Če zavarovalec premije v tem roku ne plača, zavarovalna pogodba preneha veljati s potekom zavarovalnega leta.

(J) Na premijo se zaračunavajo zakonsko predpisane dajatve (davščine, takse ipd.). Če se med trajanjem zavarovanja spremenijo ali uvedejo nove dajatve, davčne stopnje ali takse, spremembe vplivajo na višino premije.

14. ČLEN: ODPOVED ZAVAROVALNE POGODBE IN VRAČILO PREMIJE

(A) Zavarovalec lahko odpove zavarovalno pogodbo v času, ko zavarovalno kritje še ni nastopilo - pred začetkom zavarovanja, kot navedeno v polici.

(B) Odpoved zavarovalne pogodbe je možna le v primeru, če odhod v tujino odpade zaradi smrti ali bolezni zavarovanca ali njegovega ožjega družinskega člana. Odpoved v nobenem primeru ni možna po začetku zavarovalnega kritja.

(C) V primeru odpovedi zavarovalne pogodbe zavarovalnica vrne 85 % plačane premije.

(D) Če trajanje zavarovanja ni določeno v pogodbi oziroma če je v zavarovalni pogodbi dogovorjen rok trajanja z možnostjo, da se pogodba podaljšuje za enako časovno obdobje, sme vsaka stranka od nje odstopiti z dnevom zapadlosti premije, le da mora o tem pisno obvestiti drugo stranko najmanj 3 mesece pred zapadlostjo premije.

(E) Če je zavarovanje sklenjeno za več kot 3 leta, sme po preteku tega časa vsaka stranka z odpovednim rokom šestih mesecev odstopiti od pogodbe, s tem da to pisno sporoči drugi stranki.

(F) V primeru, če je bila zavarovalna pogodba sklenjena na daljavo (preko spleta, telefona ipd.) in za zavarovalno obdobje, daljše od 30 dni, lahko zavarovalec brez razloga zavarovalno pogodbo odpove, vendar najkasneje 15 dni pred začetkom zavarovanja. V tem primeru zavarovalnica vrne celoten znesek vplačane premije. Odstop mora biti pisen in vložen na zavarovalnico do izteka roka, pri čemer se šteje, da je vložen v roku, če je do izteka roka priporočeno oddan na pošti. Zavarovalec nima pravice do odstopa od pogodbe po tem odstavku pri zavarovalnih pogodbah z veljavnostjo, krajšo od enega meseca.

(G) Pisno odpoved zavarovalne pogodbe je treba poslati na naslov:

Assistance CORIS d.o.o.

Ulica bratov Babnik 10

1000 Ljubljana

E-naslov: coris@coris.si

15. ČLEN: PRITOŽBE

Zavarovalnica in asistenčna družba sta zavezani k zagotavljanju najkakovostnejše storitev zavarovancu in želita zagotoviti, da se to stalno vzdržuje. Če zavarovanec meni, da zavarovalnica ali druga oseba, ki je povezana s to zavarovalno pogodbo, ni ponudila storitve prvega razreda, lahko navede podrobnosti v obliki pisne pritožbe na pritožbeno komisijo asistenčne družbe na zgornji naslov.

16. ČLEN: IZVEDENSKI POSTOPEK

(A) Vsaka pogodbeni stranka lahko zahteva, naj določena sporna dejstva ugotovljajo izvedenci.

(B) Vsaka stranka imenuje enega izvedenca izmed oseb, ki s strankami niso v delovnem ali sorodstvenem razmerju. Imenovana izvedenca pred začetkom dela imenujeta tretjega izvedenca, ki da svoje mnenje le, kadar so ugotovitve prvih dveh izvedencev različne in le v mejah njihovih ugotovitev.

(C) Vsaka stranka nosi stroške za izvedenca, ki ga je imenovala, za tretjega izvedenca nosi vsaka stranka polovico stroškov.

(D) Končne ugotovitve so obvezne za obe stranki.

17. ČLEN: SPREMEMBE ZAVAROVALNE POGODBE

(A) Če zavarovalnica spremeni zavarovalne pogoje ali premijski cenik, mora o spremembi zavarovalca pisno ali na drug primeren način obvestiti vsaj 60 dni pred potekom tekočega zavarovalnega leta.

(B) Zavarovalec ima pravico, da v 60 dneh po prejemu obvestila odpove zavarovalno pogodbo. Pogodba preneha veljati s potekom tekočega zavarovalnega leta.

(C) Če zavarovalec ne odpove zavarovalne pogodbe, se ta z začetkom prihodnjega leta spremeni v skladu z novimi zavarovalnimi pogoji ali premijskim cenikom.

(D) Zavarovalnica si pridržuje pravico popraviti morebitne zastopnikove računske ali druge napake, o čemer mora zavarovalnica zavarovalca pisno obvestiti. Zavarovalec ima pravico, da v primeru nestrinjanja s popravki (spremembami zavarovalne pogodbe s strani zavarovalnice) v roku 15 dni od prejema obvestila odstopi od zavarovalne pogodbe, pri čemer odpoved učinkuje za naprej. Če zavarovalec od zavarovalne pogodbe v tem roku ne odstopi, se šteje, da se s temi popravki / spremembami strinja, zato zavarovalna pogodba od izteka tega roka dalje velja z upoštevanimi popravki (spremembami zavarovalne pogodbe s strani zavarovalnice).

18. ČLEN: NAČIN OBVEŠČANJA

(A) Dogovori o vsebini zavarovalne pogodbe so veljavni le, če so sklenjeni v pisni obliki.

(B) Vsa obvestila in izjave, ki jih je treba dati po določbah zavarovalne

pogodbe, morajo biti pisne.

(C) Obvestilo ali izjava je dana pravočasno, če se pošlje pred potekom roka s priporočenim pismom.

(D) Izjava, ki jo je treba dati drugemu, velja šele tedaj, ko jo ta prejme.

19. ČLEN: SPREMEMBA NASLOVA IN VROČANJE

(A) Zavarovalec mora obvestiti zavarovalnico o spremembi naslova svojega bivališča oziroma sedeža ali svojega imena oziroma firme v roku 15 dni od dneva spremembe.

(B) Če je zavarovalec spremenil naslov bivališča oziroma sedež ali svoje ime oziroma firmo, pa tega ni sporočil zavarovalnici, zadošča, da zavarovalnica obvestilo, ki ga mora sporočiti zavarovalcu, pošlje na naslov njegovega zadnjega znanega bivališča ali sedeža, ali ga naslovi na zadnje znano ime oziroma firmo.

(C) Če poskus vročitve priporočenega obvestila zavarovalcu ni bil uspešen (zaradi preselitve, odklonitve sprejema ipd.), zavarovalnica vrnjeno pošto šteje za vročeno in jo deponira na sedežu zavarovalnice. Zavarovalec se strinja, da se vrnjena nevročena priporočena pošiljka šteje za prejeto na dan prvega poizkusa vročitve ter da velja, da je zavarovalec z njeno vsebino seznanjen.

(D) V prejšnjem odstavku navedena domneva uspele vročitve ima na podlagi pogodbenega dogovora z zavarovalcem pravno veljavne učinke.

20. ČLEN: OBVESTILO O ZASEBNOSTI IN VARSTVU PODATKOV

VARSTVO PODATKOV

AmTrust Europe Limited (zavarovalnica) ter Assistance CORIS d.o.o. (oba upravljavca podatkov) se zavzemata za zaščito in spoštovanje vaše zasebnosti v skladu z veljavno zakonodajo o varstvu podatkov («zakonodaja»).

KAKO UPORABLJAMO VAŠE INFORMACIJE

Vaše osebne podatke lahko uporabljamo na naslednje načine:

- Za namene zagotavljanja zavarovanja, obravnave terjatev in katere koli druge sorodne namene. To lahko vključuje sklepanje zavarovanj s pomočjo avtomatskih sredstev – to je za izvedbo zavarovalne pogodbe med vami in nami.
- Za ponujanje obnovitvenih, raziskovalnih ali statističnih namenov – to je za naše legitimne interese: za analizo preteklih dejavnosti, za izboljšanje naših ocenjevalnih algoritmov in za pomoč pri predvidevanju prihodnjega poslovnega vpliva; za spodbujanje naših poslovnih interesov, krepitev ponudbe izdelkov in razvoj novih sistemov in procesov.
- Da vam zagotovimo informacije, izdelke ali storitve, ki jih zahtevate od nas ali za katere menimo, da bi vas lahko zanimali – če ste se strinjali, da vas kontaktiramo v te namene.
- Za obveščanje o spremembah naših storitev – to je za naše pravne in regulativne obveznosti.
- Za zaščito pred goljufijami in pranjem denarja ter za izpolnjevanje splošnih zakonskih ali regulativnih obveznosti – to je za naše pravne in regulativne obveznosti.

Občutljive (posebne) osebne podatke (kot so informacije v zvezi z zdravjem) lahko zahtevamo za določene namene sklepanja zavarovanj in odkrivanja goljufij ali kot del postopka za obravnavanje odškodninskih zahtevkov. Zagotavljanje takih podatkov je pogojeno s tem, da lahko zagotovimo zavarovanje ali upravljamo terjatev. Čeprav lahko soglasje za obdelavo takih podatkov prekličete, lahko to povzroči, da ne bomo mogli nadaljevati s pokrivanjem ali obdelavo terjatev. Če nam bodo ti podatki posredovani, se bodo uporabljali samo za zgoraj navedene namene in se bodo obravnavali varno in v skladu s tem obvestilom.

RAZKRIVANJE VAŠIH OSEBNIH PODATKOV

Vaše osebne podatke lahko razkrijemo tretjim osebam, ki z nami sodelujejo pri zagotavljanju izdelkov ali storitev, ali ponudnikom storitev, ki opravljajo storitve v našem imenu. Ti vključujejo:

- a. podjetja iz naše skupine,
- b. povezane partnerje,
- c. posrednike, zastopnike, upravitelje tretjih strank, pozavarovatelje,
- d. druge zavarovalne posrednike,

- e. kreditne agencije,
- f. ponudnike zdravstvenih storitev,
- g. agencije za odkrivanje goljufij,
- h. cenilce škode,
- i. zunanja odvetniška podjetja,
- j. zunanje revizorje,
- k. regulativne organe in,
- l. kot se zahteva po zakonu.

Vaše osebne podatke lahko razkrijemo tudi:

- a. V primeru, da prodamo ali kupimo katero koli podjetje ali premoženje, saj lahko takrat vaše osebne podatke razkrijemo morebitnemu prodajalcu ali kupcu takšnega podjetja ali premoženja.
- b. V primeru, da katero koli družbo AmTrust ali vso njegovo premoženje pridobi tretja stranka, bodo osebni podatki strank, ki jih ima podjetje, eno od prenesenih sredstev.
- c. To je namenjeno zaščiti pravic, lastnine ali varnosti družbe AmTrust, naših strank ali drugih.

MEDNARODNI PRENOS PODATKOV

Vaše osebne podatke lahko prenesemo na destinacije zunaj Evropskega gospodarskega prostora («EGP»). V kolikor prenesemo vaše osebne podatke zunaj EGP, bomo zagotovili, da se bodo obravnavali varno in v skladu s tem obvestilom o zasebnosti ter zakonodajo. Podatke prenašamo le v države, za katere Evropska komisija meni, da imajo ustrezno stopnjo zaščite, ali pa, če ni sklepa o ustreznosti, uporabljamo za zaščito podatkov pri teh strankah »standardne pogodbene klavzule«, katere je odobrila Evropska komisija. Kopijo »standardnih pogodbenih klavzul« lahko dobite, če pišete na naslov: **The Data Protection Officer, AmTrust International, 2 Minster Court, Mincing Lane, London, EC3R 7BB, Anglija.**

VAŠE PRAVICE

Imate pravico, da:

- a. nas prosite, da vaših podatkov ne obdelujemo za namene trženja;
- b. si ogledate kopijo osebnih podatkov, ki jih imamo o vas;
- c. nas prosite, da izbrišemo vaše osebne podatke (predmet določenih izjem);
- d. zahtevate popravek ali izbris vseh netočnih ali zavajajočih podatkov;
- e. nas prosite, da pošljemo kopijo vaših podatkov kateremu koli nadzorniku;
- f. vložite pritožbo pri lokalnemu organu za varstvo podatkov;

Za dostop do vaših osebnih podatkov, pišite na naslov: **The Data Protection Officer, AmTrust International, 2 Minster Court, Mincing Lane, London, EC3R 7BB, Anglija.**

TRŽENJE

Kjer ste podali soglasje, si lahko osebne podatke, ki nam jih posredujete, izmenjujemo znotraj skupine družb AmTrust in z drugimi podjetji, s katerimi vzpostavljamo komercialne povezave. Oni in mi vas lahko kontaktiramo (prek e-pošte, telefona, sporočil ali drugih dogovorjenih poti), da vas obvestimo o novih izdelkih, storitvah ali ponudbah, za katere menimo, da vas zanimajo, ali da vam nudimo komercialne novice.

HHRANJENJE PODATKOV

Vaših podatkov ne bomo obdržali dlje kot je potrebno in jih bomo upravljali v skladu z našim pravilnikom o hrabi podatkov. V večini primerov za obdobje hranjenja velja obdobje sedmih (7) let po izteku zavarovalne pogodbe ali našega poslovnega odnosa z vami, razen če bomo morali hraniti podatke za daljše obdobje zaradi poslovnih, pravnih ali regulativnih zahtev.

21. ČLEN: REŠEVANJE SPOROV

(A) Zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec lahko v 15 dneh po prejemu pisne odločitve zavarovalnice vloži pisno pritožbo na zavarovalnico, ki mora pritožbo obravnavati skladno z internim pravilnikom. Odločitev pritožbene komisije je dokončna in nadaljnji postopki pri zavarovalnici niso možni.

(B) V primeru nestrinjanja z dokončno odločitvijo zavarovalnice se lahko po posebnem dogovoru nadaljuje postopek za izvensodno rešitev spora pri Mediacijskem centru, ki deluje v okviru Slovenskega zavarovalnega združenja, pri Evropskem centru za reševanje sporov, glede določenih razlogov pa tudi pred Varuhom dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu.

(C) Za razmerja iz zavarovalne pogodbe, ki niso urejena s temi pogoji, se uporablja slovensko pravo.

(D) V primeru sodnega spora je za reševanje pristojno sodišče v Ljubljani.

PREGLEDNICA ZAVAROVALNIH KRITIJ

		A	B	C		
Skupni znesek vseh zavarovalnih vsot (maksimalni znesek na zavarovanca)		25.000 €	50.000 €	100.000 €	Člen in točka Splošnih pogojev	
ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE	MULTIRISK	Medicinska oskrba in obisk zdravnika	✓	✓	✓	Čl. 6, tč. 2.1
		Zdravljenje	✓	✓	✓	Čl. 6, tč. 2.2
		Akutno poslabšanje kroničnih bolezni (omejen skupni znesek)	1.000 €	2.000 €	3.000 €	Čl. 6, tč. 2.3
		Zdravila in zdravniški pripomočki	✓	✓	✓	Čl. 6, tč. 2.4
		Nujne zobozdravstvene storitve	100 €	200 €	300 €	Čl. 6, tč. 2.5
		Prevoz do najbližje bolnišnice in nazaj	✓	✓	✓	Čl. 6, tč. 3.1
		Prevoz v domovino	✓	✓	✓	Čl. 6, tč. 3.2
		Prevoz in bivanje za osebo, ki ostane v spremstvu zavarovanca	✓	✓	✓	Čl. 6, tč. 3.3
		Spremstvo in prevoz mladoletnega otroka	✓	✓	✓	Čl. 6, tč. 3.4
		Prevoz družinskega člana	Vozovnica	Vozovnica	Vozovnica	Čl. 6, tč. 3.5
		Prevoz posmrtnih ostankov v domovino zavarovanca	✓	✓	✓	Čl. 6, tč. 3.6
		Povratak v domovino v primeru smrti ali resnega zdravstvenega stanja družinskega člana	Vozovnica	Vozovnica	Vozovnica	Čl. 6, tč. 3.7
		Preklic rednega prevoza ali zamuda na povezovalni let	100 €	150 €	250 €	Čl. 6, tč. 4.1
		Izguba / kraja prtljage	150 €	250 €	400 €	Čl. 6, tč. 4.2
		Zamuda prtljage / rednega prevoza	50 €	75 €	100 €	Čl. 6, tč. 4.3
		Izguba / kraja osebnih dokumentov	50 €	75 €	100 €	Čl. 6, tč. 4.4
		Pravna pomoč	100 €	150 €	250 €	Čl. 6, tč. 4.5
		Predujem varščine	2.500 €	5.000 €	10.000 €	Čl. 6, tč. 4.6
		Zavarovanje odgovornosti zasebnika <i>Za zimске športe omejeno na:</i>	25.000 € 2.500 €	50.000 € 5.000 €	100.000 € 10.000 €	Čl. 6, tč. 4.7
		Nujno nakazilo denarja	2.000 €	3.000 €	4.000 €	Čl. 6, tč. 4.8
Prenos nujnih sporočil	✓	✓	✓	Čl. 6, tč. 4.9		
Nezgodna smrt	10.000 €	20.000 €	30.000 €	Čl. 6, tč. 4.10		
Kritje za primer terorizma	✓	✓	✓	Čl. 6, tč. 4.11		

Starostna meja	75 let
Starostna meja (ob dodatni premiji)	85 let
Starostna meja (ob dodatni premiji)	Nad 85 let
Geografsko kritje	Svet